

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kematian dan kesakitan ibu masih merupakan masalah kesehatan yang serius di negara berkembang. Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2014 Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia yaitu 289.000 jiwa. Beberapa negara memiliki AKI cukup tinggi seperti Afrika Sub-Saharan 179.000 jiwa, Asia Selatan 69.000 jiwa, dan Asia Tenggara 16.000 jiwa. Angka kematian ibu di negara-negara Asia Tenggara yaitu Indonesia 190 per 100.000 kelahiran hidup, Vietnam 49 per 100.000 kelahiran hidup, Thailand 26 per 100.000 kelahiran hidup, Brunei 27 per 100.000 kelahiran hidup, dan Malaysia 29 per 100.000 kelahiran hidup (WHO, 2014).

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator pembangunan kesehatan dalam RPJMN 2015-2019 dan SDGs. Menurut data SDKI, Angka Kematian Ibu sudah mengalami penurunan pada periode tahun 1994- 2012 yaitu pada tahun 1994 sebesar 390 per 100.000 kelahiran hidup, tahun 1997 sebesar 334 per 100.000 kelahiran hidup, tahun 2002 sebesar 307 per 100.000 kelahiran hidup, tahun 2007 sebesar 228 per 100.000 kelahiran hidup namun pada tahun 2012 , Angka Kematian Ibu meningkat kembali menjadi sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup. Untuk AKB dapat dikatakan penurunan on the track (terus menurun) dan pada SDKI 2012 menunjukkan angka 32/1.000 KH, (SDKI 2012).

Menurut data dari Direktorat Kesehatan (2010-2013), penyebab terbesar kematian ibu selama tahun 2010-2013 masih tetap sama yaitu perdarahan. Sedangkan partus lama merupakan penyumbang kematian ibu terendah. Sementara itu, penyebab lain-lain juga berperan cukup besar dalam penyebab kematian ibu. Yang di maksud dengan penyebab lain-lain adalah penyebab kematian ibu secara tidak langsung, seperti kondisi penyakit kanker, ginjal, jantung, tubercolosis, atau penyakit lain yang di derita ibu. Tingginya kematian ibu akibat penyebab lain lain menuntut peran besar rumah sakit dalam menangani penyebab tersebut.

Masalah yang terjadi pada neonatal yaitu Asfiksia, BBLR/ Prematuritas, Infeksi, merupakan penyumbang terbesar angka kematian neonatus, bayi, dan balita. Banyak penyebab kematian Neonatus, Bayi, dan Balita selain masalah neonatal seperti kelainan kongenital meningitis, tetanus, pneumonia dan masalah serta komplikasi lainnya yang harus di deteksi sejak dini sebagai upaya penurunan Angka Kematian Neonatus, Bayi dan Balita, (Data Riskesdas Tahun 2007).

Di Kalimantan Barat kasus kematian maternal yang terjadi pada tahun 2016, tercatat sebanyak 86 kasus kematian ibu. Sehingga jika dihitung angka kematian ibu maternal dengan jumlah kelahiran hidup sebanyak 90.379, maka kematian Ibu maternal di provinsi Kalimantan Barat pada tahun 2016 adalah sebesar 95 per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan kasus kematian bayi yang dilaporkan pada tahun 2016 adalah sebesar 653 kasus dengan 90.379 kelahiran hidup. Sehingga dengan demikian jika dihitung angka kematian

bayinya adalah 7 per 1.000 kelahiran hidup. Oleh karena itu pemerintah Kalimantan Barat khususnya Kota Pontianak terus melakukan perbaikan program kasus kematian maternal dan neonatal yang terjadi pada Tahun 2016 (Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat, 2016).

Bidan memiliki peran penting dalam penurunan AKI dan AKB karena bidan merupakan ujung tombak dalam pelayanan kesehatan. Untuk menurunkan AKI dan AKB bidan perlu melakukan asuhan komprehensif pada ibu, yaitu asuhan menyeluruh dari awal kehamilan, persalinan, nifas, dan Keluarga Berencana (KB) serta asuhan pada bayi yang juga dilakukan secara menyeluruh dari bayi baru lahir, neonatus, hingga imunisasi lengkap. Asuhan menyeluruh yang dilakukan oleh bidan bertujuan untuk mendeteksi dini masalah dan komplikasi pada ibu dan bayi.

Allah mengatakan dalam al-Qur'an surah al-Ahqaaf : 10

“Katakanlah: Terangkanlah kepadaku bagaimana pendapatmu jika al-Qur'an itu datang dari sisi Allah, padahal kamu mengingkarinya dan seorang saksi dari Bani Israil mengakui (kebenaran) yang serupa dengan (yang disebut) dalam al-Qur'an lalu dia beriman, sedang kamu menyombongkan diri. Sesungguhnya Allah tiada memberi petunjuk kepada orang-orang yang zalim”

Puskesmas Pal V yang terletak di jalan Husein Hamzah Gg. Mufakat Pontianak Barat, berdasarkan data pemeriksaan ibu hamil bulan januari sampai dengan desember 2016 jumlah kunjungan ibu hamil sebanyak 600 pasien, terdiri dari K1 sebanyak 302 pasien dan jumlah K4 298 pasien

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah dipaparkan diatas, maka yang menjadi masalah utama dalam laporan ini adalah “Bagaimana Asuhan kebidanan Komprehensif pada Ny.D dan By. Ny. D di Kota Pontianak?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mampu melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. D dan By. Ny.D di Kota Pontianak.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui konsep dasar asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.D dan By.Ny.D.
- b. Untuk mengetahui data dasar subjektif dan objektif pada Ny. D dan By.Ny.D
- c. Untuk menegakkan analisis pada Ny.D dan By.Ny.D
- d. Untuk mengetahui asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.D dan By.Ny.D
- e. Untuk menganalisis konsep teori dengan kasus pada Ny.D dan By.Ny.D.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Institusi

Penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan informasi untuk melakukan penelitian asuhan kebidanan komprehensif untuk dijadikan masukan serta bahan tambahan materi yang dapat bermanfaat bagi mahasiswa Akademi kebidanan 'Aisyiyah Pontianak.

2. Bagi Fasilitas Kesehatan

Diharapkan dapat memberikan data pelengkap untuk meningkatkan pelayanan maternal, neonatal dan penyuluhan, serta dapat meningkatkan juga mutu pelayanan pada fasilitas kesehatan.

3. Bagi Responden

Dapat meningkatkan dukungan keluarga terhadap pasien, bagi pasien agar mengetahui pengetahuan berkaitan dengan pelayanan kesehatan serta mendekteksi dini komplikasi yang akan terjadi pada ibu dan bayi.

E. Ruang Lingkup

1. Ruang Lingkup Materi

Dalam laporan tugas akhir ini, penulis membahas tentang manajemen asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. D selama kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir (BBL), imunisasi, dan pengguna alat kontrasepsi (KB).

Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari)

dihitung dari hari haid pertama haid terakhir. Kehamilan dibagi menjadi 3 triwulan yaitu triwulan pertama dimulai dari kontrasepsi sampai 3 bulan. Triwulan kedua dari bulan keempat sampai 6 bulan, triwulan ketiga dari bulan ketujuh sampai 9 bulan (prawiroharjo, 2014). Pada Ny. D usia kehamilan hingga terjadinya persalinan dalam batas normal.

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan disebut normal apabila prosesnya terjadi pada usia cukup bulan (setelah 38 minggu) tanpa disertai adanya penyulit atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri) (Johariyah dan Ningrum, 2012). Pada Ny. D proses persalinan cukup bulan terjadi di usia kehamilan 39 minggu, persalinan spontan tidak ada penyulit dan masalah saat persalinan.

Masa nifas (periparium) adalah masa keluarnya plasenta sampai pemulihan kembali alat-alat reproduksi seperti keadaan semula sebelum hamil yang berlangsung 6 minggu (40 hari) (Mansyur, 2014). Masa nifas Ny. D perdarahan, involusi uteri, dan ketidaknyamanan fisiologis yang dirasakan dalam batas normal.

Klasifikasi menurut berat lahir adalah Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) yaitu berat lahir < 2500 gram, bayi berat lahir normal dengan berat lahir 2500-4000 gram dan bayi berat lahir lebih dengan berat badan > 4000 gram (Sylviati, 2008). Panjang Badan Bayi Baru Lahir normal 47-50 cm (Sondakh. J.J.S, 2013). Pada By. Ny. D lahir spontan dengan berat 3200 gram panjang badan 49 cm tidak ada komplikasi dan kelainan pada By.Ny. D.

Imunisasi adalah suatu proses untuk membuat sistem pertahanan tubuh kebal terhadap invasi mikroorganisme (bakteri dan virus) yang dapat menyebabkan infeksi sebelum mikroorganisme tersebut memiliki kesempatan untuk menyerang tubuh (Marmi dan Rahardjo, 2012). Pada By.Ny. D mendapatkan imunisasi lengkap sesuai dengan usia pemberiannya.

Keluarga berencana merupakan usaha untuk mengukur jumlah anak dan jarak kelahiran anak yang diinginkan. Maka dari itu, Pemerintah mencanangkan program atau cara untuk mencegah dan menunda kehamilan (Sulistyawati, 2013). Ny. D memilih menggunakan KB Suntik 3 bulan sebagai metode kontrasepsi yang dipilih agar tidak mengganggu produksi ASI, alasan Ny.D menggunakan KB untuk menjarangkan kehamilan.

2. Ruang Responden

Ruang lingkup responden dalam Asuhan kebidanan Komprehensif adalah Ny. D dan By. Ny. D.

3. Ruang Lingkup Waktu dan Tempat

Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. D pada kehamilan hingga imuniasasi lengkap dilakukan pada tanggal 18September 2016 – 25 April 2017.

Tabel 1.1
Ruang Lingkup Waktu Dan Tempat

No	Kunjungan	Tanggal	Tempat	
1	Informant Consent	18 September 2016	Rumah Ny. D (Jalan Dr. Wahidin Gg. Sepakat 8 Jalur 3)	
2.	Ante Natal Care Pertama	20 September 2016	Puskesmas Pal V (Jl. Husein Hamzah Gg. Mufakat Pontianak Barat)	
3.	Ante Natal Care Kedua	04 Nivember 2016	BPM Hayati (Jalan Husein Hamzah Komplek Mitra Utama 1 No. 4 C, Pontianak Barat)	
4.	Ante Natal Care Ketiga	31 Desember 2016		
5.	Ante Natal Care Keempat	17 Februari 2017		
6.	Intra Natal Care Imunisasi HB 0 Kunjungan Nifas Pertama Kunjungan Bayi Baru Lahir	23 Februari 2017		
7.	Kunjungan Nifas Kedua	01 Maret 2017		
8.	Kunjungan Nifas Ketiga	15 Maret 2017	Rumah Ny. D (Jalan Dr. Wahidin Gg. Sepakat 8 Jalur 3)	
9.	Kunjungan Nifas Keempat	06 April 2017		
10.	Kunjungan Bayi Kedua	26 Februari 2017		
11.	Kunjungan Bayi Ketiga	23 Maret 2017		
13.	Imunisasi BCG dan Polio 1	03 April 2017		BPM Hayati (Jalan Husein Hamzah Komplek Mitra Utama 1 No. 4 C, Pontianak Barat)
14.	Imunisasi DPT/HB/HIP 1 dan Polio 2	06 Mei 2017		
15.	Imunisasi DPT/HB/HIP 2 dan Polio 3	05 Juli 2017		
16	Imunisasi DPT/HB/HIP 3 dan Polio 4	05 September 2017		
17.	Imunisasi IPV	11 Oktober 2017		

18	Imunisasi Campak	19 Desember 2017
19	Pelayanan KB	25 April 2017

F. Keaslian Penelitian

Penelitian yang akan dilakukan berkaitan dengan asuhan kebidanan komprehensif pada persalinan normal. Penelitian ini membahas tentang bagaimana asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. D dan bayi Ny. D di Kota Pontianak .

Penelitian ini relevan dengan penelitian yang dilakukan sebelumnya,

yaitu :

Tabel 1.2 Keaslian Penelitian

No	Nama dan Tahun	Judul	Metode	Hasil Penelitian
1	Linda, (2016)	Asuhan Kebidanan pada Ny. N masa hamil, bersalin, nifas, neonatus dan keluarga berencana di UPT puskesmas pacet kabupaten Mojokerto	Asuhan kebidanan komprehensif ini dilakukan secara berkesinambungan dari masa hamil, bersalin nifas neonatus dan KB	Hasil asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. N yaitu keluhan masih dalam hal fisiologis pada kala satu persalinan mengalami percepatan persalinan yang disebut partus persitatus dan telah dilakukan penatalaksanaan serta, fisiologis sesuai dengan teori
2	Della Putri P.S (2017)	Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. S dan Bayi Ny. S di	Deskriptif	Hasil penelitian yaitu asuhan kebidanan pada Ny. S dimulai dari pengkajian data dasar sampai

		BPM Ika Handria Pujiarsih S.ST		evaluasi, bidan melakukan semua tindakan sesuai dengan prosedur.
3	Uci Erdianti (2014)	Asuhan Kebidanan Pada Ny. I dengan persalinan normal di bidan Praktek Mandiri Eqka Hartikasih	Deskriptif	Hasil asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. I dengan persalinan normal sudah cukup tercapai dan sesuai dengan teori

(Sumber: Linda, 2016; Della, 2017)

Perbedaan penelitian sebelumnya dengan penelitian yang peneliti lakukan adalah waktu penelitian, tempat penelitian dan subjek penelitian. Selanjutnya kesamaan penelitian antara penelitian sebelumnya dengan penelitian yang peneliti lakukan adalah sama-sama merupakan penelitian asuhan kebidanan.